

# 保健学の体系化の指向について

柳 川 協

## On a Health Science in the Making

KANOO YANAGAWA

### は じ め に

第二次大戦後 U. S. A の第一次教育使節団による教育改革によって新しく生れた保健教育も二十数年経て種々の問題が起り、新しい段階への飛躍が遅ればせながら切望されているように思われる。その理由の一つは今日までの日本の諸種条件を無視し、ほとんど無批判的に欧米の modal を導入したため、「保健が科学として成立するのか」という問いかけはほとんどぬきにされていたことにもよるものではなかろうか。

現に今日においても保健の科学の概念とその体系化の試みすら充分なされているとは聞かない。又その本質的規定においても統一見解もなく、ある者は保健諸科学 (Biological Sciences, Human Ecological etc.) をとり、ある者は Behavioral Science の導入による経験主義的行動主義をとり、それらを機械的に教育学と折衷させようとするような傾向をも感ぜざるを得ない。

これは真に保健を科学として位置づけられるものであろうか。特に「保健の科学」と保健教育の位置づけ、保健そのものの概念把握、健康現象における実質的段階と本質的段階<sup>(註1)</sup>の抽象性の問題等々、「保健の科学」的視点からその構造を明確にしなければならないと考える。

諸種の健康現象<sup>(註2)</sup>からその発生原因を追究し、その因果関係から健康の保持・増進のための対策を研究し、実践していくのが保健学 (Health Science)<sup>(註3)</sup>であると定義すれば、保健学としての一科学が独自の領域として成立存在するために、独自の研究対象とその構造や法則を反映するのに可能な研究方法論を有する科学論<sup>(註4)</sup>の立場を考えなければならない。

このような観点に立って保健学を考えれば、その対象は健康現象であって、その研究方法は諸科学 (生理学、衛生学、心理学、社会学、哲学等) の研究方法論の適用ということになる。しかし、その上立って健康そのものの構造、法則が解明され、実践の一場面である健康教育、衛生教育の段階での真の理論を準備しておかなければならない。

つまり、単に保健諸科学と教育学を折衷して体系づけたとしても、それは生理学や衛生学、或は行動科学を豊富化したことの意義は認められても、保健の科学を保障し、構築したと言え

るであろうか。

このことは、今日まで保健分野の研究に携わってきた研究者の〔保健学（Health Science）確立への努力の欠除〕という反省の上に立って保健の科学として確立（体系化）を志向し、努力することが第一の課題と思われる。

しかし一朝一夕に成し得るものでないことは充分わかっていても健康をより科学的にとらえようとする研究的努力を進める一方、保健科学の理論的構築の方向づけは常に忘れるべきでない、いや現在やらねばならないことである。

註1 武谷三男氏の「技術の三段階論」による現象論的段階——実体論的段階——本質論的段階より引用、この発展段階を *ansich—fürsich—an und fürsich* でも現わされる。

註2 生命現象の発現過程をこう規定した。健康に関する現象をいい、疾病状態なども健康現象と呼ぶことにする。

註3 基礎医学的な事実を追究し、疾病者の治療を目的とする学ではなく、健康現象の本質的原因を追究し、その発生をなくすように実践することを主目的とする学と規定する。

註4 実験、実践、調査、観察等による知識をその方法によって整理、分析、総合して概念や仮説をつくり、実践によって検証して法則を明らかにし関連ある諸現象を説明する理論的体系をつくりあげる。

### 展開と関連用語

前記の問題に真正面からぶつかっていくためにまず、一般に学校教育の場で「保健」と呼ばれているもの、すなわち健康教育、健康教育学、保健学の三つの性格や領域等、それらの関連について説明を加え、これを基礎知識として頂く必要から出発せねばなるまい。

- 1 健康教育（Health Education）とは、外国、特に U. S. A を中心に、また日本においても多くの学者によってその定義づけはされている。一応ここでそれらを要約すると「健康教育とは、教育の一分野として人間形成を健康面から推進することであり、その目標は個人及び地域社会の望ましい健康に関する知識を育成し、実践的能力を体得させ、望ましい習慣形成、態度を養成する」<sup>(註1)</sup>と云える。

人間の健康を扱う場合には W. H. O<sup>(註2)</sup>による健康の定義において、身体的、精神的、社会的の三側面から健康に Approach しているように健康を多側面からとらえていかなければならない。従って、健康教育の内容も医学、心理学、社会学といった総合学問的な内容から成立っていなければならないのである。そしてここで特に強調しておかなければならないのは、健康教育とはあくまで「教育」という実践であり学問ではなく、具体的には、現在中等教育の場でおこなわれ、いわゆる現場の保健教育活動が主な位置を占めるものであり実践的段階とってよからう。

- 2 健康教育学（Health Pedagogics）とは健康教育をいかに遂行していけばよいのかを研究する学問領域であり、そこには健康教育とは何か、健康教育を実施していく上に如何なる考え方を持っていなければならないかといった教育の原理があり、いかなる内容をいかなる方法で教えればよいという健康教育の方法があり、被教育者がその内容をいかに受けとめるか

といった教育心理がある。従って、健康教育学は純然たる教育学の中の一分野を占めるべきものであって、教育原理、教育方法、教育心理といったものを base としてそこに立脚していなければならない。

しかしながら、残念なことにこの分野の開拓が遅れており、今後の発展に期待がかけられる状態といった方がよい。

- 3 保健学 (Health Science) とは人間の健康に関するあらゆる科学的事実を探究する学問領域である。人間の健康を定義づけるのに、単に身体的側面からとらえるだけでは不十分であると同じように、保健学が人間の健康に関する諸事実を追求するためには、生理学、解剖学、衛生学といった医学的な内容に加えて、社会学、社会心理学、政治学、経済学といった行動科学的な学問領域をも包含しなければならない。

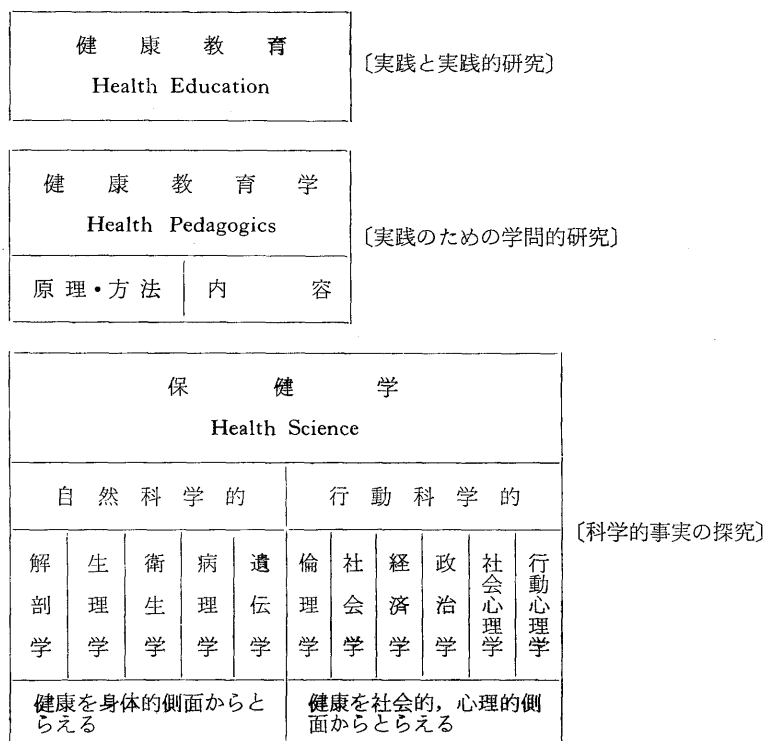
以上の三つの関係を簡単に図示すれば第1図のようにまとめてよからう。

註1 Richand K, Means: 「A History of Health Education in the United States」 1962

John T. Fodor & Gus T. Dalis: 「Health Instruction」 1966

註2 World Health Organization 世界保健機構

第1図

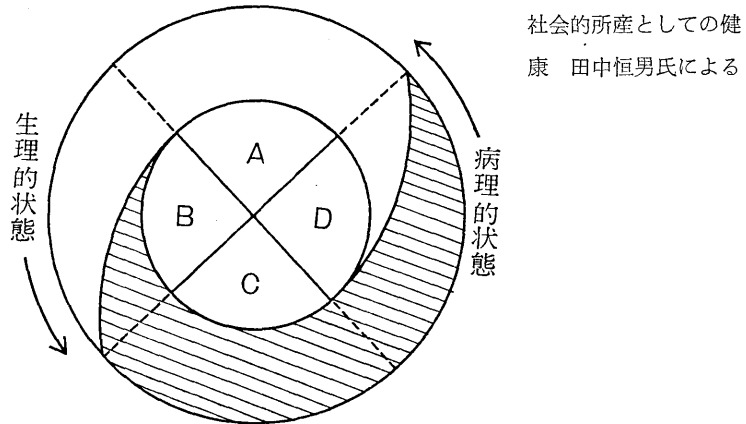


### 健康の概念的把握

今日までの健康の定義についてはすでに市販されている百科辞典や医学辞典等に見られるように、主として身体的側面、つまり生物学的側面の一元的で、そのほとんどが現象的な主観的なもの、生理学的基準によるもの、さらには函数的記号表示によるものであった。しかし現今

では W. H. O の保健憲章<sup>(註1)</sup>の冒頭に (Health is a state of complete physical, mental, social well-being, and not merely the absence of disease and infirmity) と定義されておるように一定の発展過程を経ていることも事実であるが、その中でも概念把握の仕方に Health と対立概念として disease が考えられた二元的発想から Health と ill Health という連続性の把握がなされるようになったこと<sup>(註2)</sup>(第2図)

第2図 健康の連続性



また、このことにより時間的（歴史的）、空間的（社会的）な認識、さらには動揺性等の観点も導入されてきた。このような認識の発展過程の中で、今日一定の弁証法的側面がいままさに導入されようとしている傾向が非常に強い。先日来、若い研究者グループで試論されている唯物弁証法的 Approach は、現段階ではかなり評価されようという時点に致っていると思われる。<sup>(註3)</sup>

この Point は健康とは生命現象の発現過程であり、その発現は生命自体の持つ好機能力と嫌気能力<sup>(註4)</sup>の内的矛盾の闘争と統一のあらわれであると解釈される。生命体が持つ機能力が外的刺激（環境的要因）に規定され、好機能力あるいは嫌気能力が時間的推移に伴い、そのどちらかの量的拡大がなされ、それが質的に転化した状態、それを我々は健康とか不健康とか呼んでいるにすぎない。このことから健康の概念は必然的に主体（人間）と環境との関連の中に位置づけるべきであることが明確かしてくると思われる。

註1 A Magna Carta for World Health

註2 連続性の把握がなされたことにより、必然的にその異常性の量的割合が判断の決定要因となることが導かれた。

註3 肯定的要因・否定的要因説といって生命体は本来そのような要因を持つものでなく、外的な刺激要因が生体内に入った場合、機能力が刺激を受け、内部環境に影響を与えるという考え方

註4 好機能力とは生命体が先天的に持つ正常に向わしめる機能因子力を用いる。これらが外的刺激を伴うことによって量的な高まりをなすのである。

#### 健康概念の性格・構成要素

従来、健康の概念の性格について「健康とは我々にとって目的であり、同時に高次の目的に対する手段でもあるという二重的性格を有している」<sup>(註1)</sup>と解釈されているのが一般的であっ

た。我々が生活場面の中で種々の価値的事象を問題にしている場合は、確かに「健康」というものは目的になったり手段として考えられる二面性を有しているといえるが、しかし健康はそれ自体目的意識的過程であるので、健康それ自体をとりあげてその二面性を云々する必要は生れてこない。

と云うのは目的とか手段とか云々する場合、それは他の価値との比較の上に立つからである。健康概念の性格はそれ自体価値的過程であり、生命力一機能的発現過程と見るべきではないか。

次に構成要素については W. H. O の保健憲章前文に示されるように健康を身体的(physical) 精神的(mental)、社会的(social)の三つの要素的側面からとらえている。従来考えられていたように単に生物的な面に限定することなく他の側面要素を加えたが、「社会的」という要素の意義は必ずしも明確ではない。この点については松井・川畑氏等もそれぞれの形成要因を述べている。

特筆すべき点はほとんどが個人の社会に対する責任(responsibility)とか奉仕(service)とかで解釈されている。このように解釈するとすれば、これらは総て現象形態的個人的次元での分類であり、この分類規定にのみ固執した場合、多分に危険性を含んでいることを充分考慮せざるを得ない。

一例にふれば個人的次元ではどうしようもない健康問題でもすべて個人の次元に還元されて、社会の個人に対する責任・義務という側面を隠滅させてしまうかばかしてしまう危険性を充分含有したままに放置することになりはしないか。

我々が実践を目標とした保健の科学化を指向する時、このような個人的次元での分類はもとより、もっと人間(主体)と環境との相互関連の次元で、歴史的・社会的流れの中から、健康現象の発現起元的分析により分類していく必要があると考えられる。

要するに前者が主体の現象形態から分析したのに対し、後者は健康現象を規定する環境が主体に影響する場的な現象によって分析を試みようとするのである。

これは産業社会・学校社会的といった機能集団と地域社会的な基礎集団とに分類して各々の種々の健康現象を歴史的・社会的に比較分析していくとよりよい分類が可能ではないかと思ったりする。

註1 Howard S. Hoymen : Our modern Concept of Health [The Journal of school Health]  
Vol. XXXII No. 7

日本でも前川峯雄・森昭三氏の著書に見られる。

### 基礎的構想

前で述べてきたように、健康現象は人間(主体)が環境(量的・質的差異が存在する)によって規定され、その生命機能が量的増大に伴いそれにつれて質的变化をおこした生命現象の発現過程であると規定できる。(註1)

現象の存在するところには必ずその本質が存在し、その現象と本質の必然的因果関係を追求

し、再度その本質の方から現象を理論的に認識することによってこれが「科学」と呼ばれるものであろう。保健というものは、このような「科学」的方法によってまず、必然性を認識した上で、必然的に正常な健康現象がおりうるよう実践していくことを考えなければなるまい。

一般に従来、「保健」といわれてきたものをふりかえる時、健康現象の直接的原因であるところの **disease agents** に関する自然科学的側面 (**Human Biological, physiological, Hygienic**) からの追究の **Collective Science** 中心であったのではないだろうか。

あるいは実践の段階を踏まえて **Behavioral Science** なるものを含めて呼んでいたかもしれない。つまり健康現象の直接的原因であるところの **disease agents** を追究することによって保健の科学の本質的段階に到ると錯覚していたように思えてならない。

結局、この段階は実体論的段階にすぎない。その **disease agent** の根本的な発生原因を追究する本質的段階への認識過程として重要な意味をなすものである。

過去のこのような把握は、保健学に関する諸種の研究がほとんど疫学的側面を遍重する傾向を呈してきたことは一考を要することであり、また実践的な場である健康教育の領域においてもすべて個人的次元に還元する適応主義的傾向にならざるを得なかったことは明らかであり反省すべき事項であらう。

もっとも、臨床医学のように治療することに実践的目標がある科学においてはこのような自然科学的段階が本質論的段階になり得ることも不可能とは云い難いが、健康現象を正していくという実践的目標を持つ保健学の場合においては本質的段階はその **agents** を発生させる環境論的次元にあるのではないか。

今まで自然科学的視点のみに走ったがここで必要なものは社会科学的視点にあるといえる。この段階を見忘れる限り健康現象の根本的な発生原因はつかみにくいし、また健康現象の根本的解決法も見出しにくいのではないか。

健康現象が社会構造の変化と共に必ず変化してきているという歴史的事実、その社会構造のどのようなところに問題点があり、それがどのような形で健康現象に影響する **agents** を生み出しているかという本質を見い出すことが急務ではないか。その本質的視点から再度現象を認識するということをはっきりふまえた上で、はじめて正しく位置づけられた実践的諸策<sup>(註2)</sup>が生じるものと思う。簡潔に保健科学の位置づけを図示すれば第3図のようにあらわしてよからう。

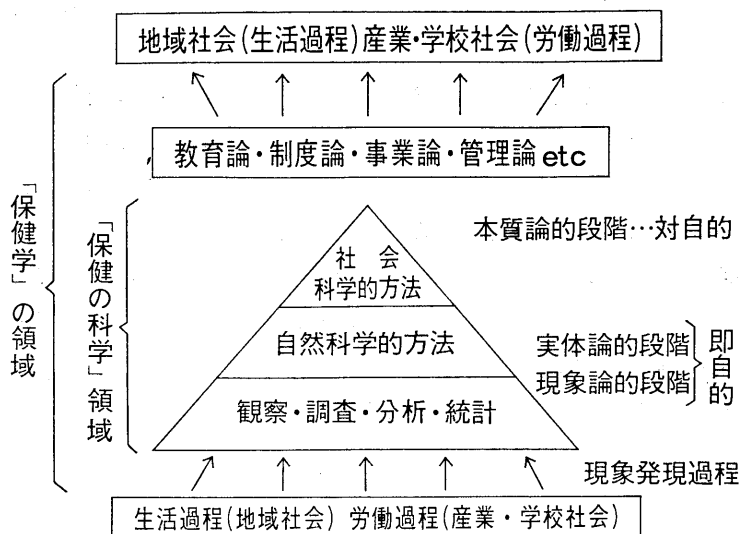
註1 健康現象それ自体にもその質的量的差異によってレベルと動揺性が存在する。

註2 教育論、制度論、事業論、組織論、管理論、運動論 etc.

### 実践面の位置づけ

まず第1に教育的視点が考えられる。長い年月、科学の段階においてこの本質的把握に種々の事情があるにせよ手をつけなかったために、教育という実践的段階においても単なる対症療法的環境適応主義や経験主義的にならざるを得なかったので行きずまった感がある。現実的問題としてこの面も一方的に否定すべきではないにしても、発展的、解決的諸策となり得るであ

第3図



ろうかという疑問が先に立つ。

逆に考えるならば、実践の場におけるこのような面への偏重が「保健の科学」における本質的段階への視点の弱体化をもたらしていたといってもよいだろう。

この結果が今日のように健康現象の望しくない状態が爆発的に露呈する中で、実践現場ではあわてふためいて、実体論的段階をぬきにして現象から一挙に本質論を持ち出し一部では危険な状態にまで追いやっている。(註1)現状では単なる自然科学的知識の注入に終わってしまったり、また反対にすべてを一足とびに社会現象に還元してしまい、社会変革を強く前面に押しつけるような教育は望ましくないといわざるを得ない。

たとえ、それが必然的に社会の改善、変革といったものに移行しなければならないにしても、そこには正しい保健の科学的認識と理論の上に立脚して、科学的に明らかにされた事実から学習者の生活場面におこる健康現象の因果関係を正しく認識させて、現実を正しく認識させると同時に、その生活場面に適応できる能力とその本質的原因を改善、変革せしめる態度の育成だけは養わせなければならない。また反対に現実の健康現象から切り込んでいく場合にしても、そこには必ず正しい自然科学的・社会科学的認識過程を欠くことはできない。要するに科学的事実から現実的生活場面の健康現象に切り込んでいく場合、あるいは健康現象からその本質に入っていく場合にしても、そこに欠かすことの不可能なものは科学的認識過程ということをきもに命じてやることといえる。

次に種々の実践的視点にふれる。

教育的実践の他に保健に関する実践としては保健活動、管理、事業、制度 etc があり、これを実行に移す段階で重要になる組織論、運動論がある。

これらの実践的諸策に関しても、常に正しい保健の科学的認識の上に立脚しなければならないことは言うまでもない。

保健の科学で明らかにされたその本質的認識を有機的にその実践場面に組み入れていかねばならない。

また、これらの実践段階で特に重要であると思われるのは先に述べた基礎集団（地域社会）と機能集団（学校・産業社会）の有機的な組織体系が確立されることである。

保健学の目標が実践過程を通して健康現象を正していくことであり、現象の本質を追究する時点に目的があるのではないことを忘れるなといいたい。

最後に「保健の科学」の領域に社会科学的視点が正しく位置づけられ、本質的把握が充分なされることによって、益々この面の重要性が認識されてくるものと信ずる次第である。

註1 ここに挙げた本質論は真の保健の科学的認識過程における本質ではなく、いきなり種々の社会現象からもってきた社会体制批判のようなものを指す。

#### 附 記

本論文の要旨は第19回九州体育学会（1970.9.5）で発表した。

（昭和45年9月30日受理）